Échanges

Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. N° 27.

HEUREUSE INTERVENTION

DE L'ÉRYSIPÈLE

SUR CERTAINES LÉSIONS CHIRURGICALES

LIÉES A DES ÉTATS CONSTITUTIONNELS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Bordeaux, le juillet 1883.

PAR

Albert CAVALIÉ,

Interne des Hôpitaux et prosecteur à l'Ecole de Médecine de Toulouse,

Né à Nérac (Lot-et-Garonne), le 6 février 1855.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. LANELONGUE, Président.
COYNE, Professeur.
BOURSIER, LEFOUR, Agrégés.

MONTAUBAN,
IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE FORESTIÉ, RUE DU VIEUX-PALAIS.

1883.

Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. N° 27.

HEUREUSE INTERVENTION

DE L'ÉRYSIPÈLE

SUR CERTAINES LÉSIONS CHIRURGICALES

LIÉES A DES ÉTATS CONSTITUTIONNELS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Bordeaux, le juillet 1883.

PAR

Albert CAVALIÉ,

Interne des Hôpitaux et prosecteur à l'Ecole de Médecine de Toulouse,

Né à Nérac (Lot-et-Garonne), le 6 février 1855.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. LANELONGUE, Président. COYNE, Professeur. BOURSIER, LEFOUR, Agrégés.

MONTAUBAN,

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE FORESTIÉ, RUE DU VIEUX-PALAIS.

1883.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

M. DENUCÉ..... Doyen.

PROFESSEURS :

	Messieurs :
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	MICÉ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie générale	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale	DENUCÉ, LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. ARNOZAN.	MM. BOURSIER.	MM. POINSOT.
RONDOT.	LEFOUR.	TESTUT.
LANDES.	DUDON.	CARLES.
SOLLES.	DEMONS.	PÉRIER.
ARMAINGAUD.	GERVAIS-KOYSIEWICZ.	BLAREZ.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle	MM. PÉRIER.
Chimie	CARLES.	Accouchements	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES.

Clinique méd. des enfants,	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes...	MM. VENOT.
Clinique chirur. des enf.	BITOT.	Maladies mentales.....	TAGUET.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT des CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA GRAND'MÈRE.

A MA MÈRE.

A M. le Dr JULES COUGOUREUX,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montauban.

MEIS ET AMICIS.

A mon Président de Thèse,

M. LE Dr LANELONGUE.

Professeur de Clinique Chirurgicale

a la Faculté de Bordeaux.

HEUREUSE INTERVENTION

DE L'ÉRYSIPÈLE

DANS QUELQUES LÉSIONS CHIRURGICALES

LIÉES A DES ÉTATS CONSTITUTIONNELS

INTRODUCTION

Quod vidimus testamur.

Les nombreux auteurs qui ont traité de l'Érysipèle ont depuis longtemps signalé l'heureuse intervention apportée par cet exanthème dans certaines maladies, soit médicales, soit chirurgicales. Les uns la signalent comme simple curiosité clinique, la mentionnent pour compléter leurs ouvrages. Les autres, confiants dans l'intervention de cette complication, y attachent assez d'importance, s'efforcent de la provoquer pour guérir certaines maladies rebelles à tout traitement. Au milieu

de cette diversité d'opinions, émises et soutenues par des autorités également respectées, une longue expérience serait nécessaire pour indiquer toute l'importance qu'il faut attribuer à ces faits lorsqu'on les observe. Témoin de quelques heureux résultats provoqués par l'érysipèle dans des maladies chroniques, durant notre internat à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le service de M. le docteur Ripoll, nous avons cru intéressant de recueillir ces observations, de les publier et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Dans la première partie de notre travail, nous traiterons de l'intervention apportée quelquefois par une maladie générale sur une diathèse; nous exposerons les modifications que cette dernière peut subir lorsqu'elle est influencée par une autre diathèse; nous citerons enfin quelques faits tendant à prouver notre assertion.

Dans la seconde partie, nous rechercherons les motifs qui font ranger l'érysipèle parmi ces maladies générales.

Dans la troisième partie, nous ferons l'historique de l'érysipèle salutaire; nous relaterons les observations que nous avons pu recueillir sur ce sujet, et nous essaierons d'expliquer son mode d'action dans les cas que nous avons rassemblés.

Que M. le docteur Saint-Ange, professeur suppléant à l'École de médecine de Toulouse, reçoive le témoignage public de notre reconnaissance pour les bons conseils qu'il n'a cessé de nous donner durant nos études médicales.

PREMIÈRE PARTIE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549628_0070

PREMIÈRE PARTIE

Depuis déjà longtemps les pathologistes et les cliniciens ont signalé les modifications apportées dans notre organisme par certaines maladies générales.

Ils s'accordent à reconnaître que l'intervention d'une maladie aiguë, chez un individu déjà sous le coup d'une diathèse, exerce sur celle-ci une fâcheuse influence, et active ses manifestations.

Dans la rougeole, par exemple, le catarrhe bronchopulmonaire peut persister, les symptômes thoraciques vont s'accentuant, les parties inférieures du poumon se dégagent lentement, mais les supérieures restent toujours congestionnées, et bientôt apparaissent les signes physiques et les caractères généraux de la phthisie pulmonaire. En raison de la fluxion qu'elle provoque sur l'appareil respiratoire, la rougeole précipite l'éclosion des tubercules chez les individus qui en étaient déjà atteints et hâte leur ramollissement. La tuberculose aiguë peut souvent être la conséquence de cette fièvre éruptive. Au moment de la desquamation, la fièvre reprend, la température présente bientôt les chiffres maxima de l'état

fébrile, l'adymanie survient et le malade meurt dans le coma.

Mackensie, cité par Trousseau, dit avoir vu l'ophthalmie qui guérit ordinairement si vite, persister indéfiniment, amener des granulations de la conjonctive, des phlycténules, des ulcérations de la cornée, et arriver quelquefois à une ophthalmie purulente entraînant la fonte de l'œil.

La muqueuse de Schneider peut devenir le siège de ces eczémas chroniques, qui envahissent la lèvre supérieure, qu'ils tuméfient, s'étendant quelquefois en arrière des cavités nasales jusques dans la trompe d'Eustache, et entraînent la surdité; ou bien il survient une otite qui, souvent catarrhale, peut se propager à l'oreille moyenne, de là aux cellules mastoïdiennes et au rocher, lequel devient le siège de suppurations chroniques. Combien ne voyons-nous pas d'enfants, de jeunes gens, indemnes jusque-là de ces manifestations scrofuleuses, conserver toute leur vie des suppurations ganglionnaires, des caries osseuses, reliquats de cette affection ?

La scarlatine elle aussi a une grande tendance à donner lieu à ces engorgements strumeux, à ces bubons aigus, à ces phlegmons du tissu cellulaire, qui entraînent à leur suite une débilité constitutionnelle, et peuvent, chez un scrofuleux, être le point de départ des écrouelles, qui se seraient manifestées beaucoup plus tardivement sans l'évolution de cette fièvre infectieuse. Le mal de Brigth, si fréquent dans la scarlatine, peut passer à l'état chronique, et rendre cachectique le malheureux qui avait joui jusque-là d'une santé parfaite. La maladie qui nous occupe peut aussi réveiller la diathèse dartreuse et

laisser après elle des éruptions eczémateuses des paupières et des narines, désespérantes par leur ténacité.

La fièvre typhoïde peut, elle aussi, bouleverser l'organisme, provoquer un affaiblissement passager ou durable des facultés intellectuelles, laisser à sa suite des paralysies plus ou moins étendues, qui prouvent que les centres nerveux ont subi une atteinte profonde.

La dyssenterie peut donner lieu au réveil des fluxions articulaires rhumatismales qui augmentent les douleurs des sujets infectés. Stoll prétend que cette forme de la dyssenterie est la plus douloureuse. Mais, d'après le même auteur, ce qui la caractérise, ce sont les métastases qui se produisent sur les articulations. La fluxion rhumatismale est habituellement peu tenace : elle se jette tantôt sur une partie, tantôt sur une autre; elle frappe les jointures, les muscles, et produit des pleurodynies fort douloureuses. Dans une épidémie observée à Montargis [1], les accidents rhumatismaux avaient pris la forme d'arthrites analogues aux arthrites blennorrhagiques. Gonduin avait déjà noté, durant une épidémie, dans le département de la Sarthe, ce réveil de la diathèse rhumatismale sous l'influence de la dyssenterie.

Ne voyons-nous pas quelquefois des diathèses se substituer les unes aux autres, soit, le plus souvent, pour aggraver l'état du sujet, soit, mais plus rarement, pour le faire bénéficier de cette intervention. Lorsque deux diathèses existent chez le même individu, elles peuvent évoluer côte-à-côte, sans se confondre entre

1 Huette, *Archives de Médecine*, août 1869.

elles; c'est ce qui arrive quand les affinités naturelles sont nulles ou très peu prononcées. Mais le plus fréquemment, les manifestations diathésiques s'influencent réciproquement et reçoivent des modifications importantes dans leurs symptômes et dans leur marche. Bien souvent on voit des rhumatisants devenir goutteux, et les symptômes de ces deux états pathologiques sont tellement enchevêtrés, qu'il est impossible de dire si l'on a affaire à l'une ou à l'autre de ces maladies.

Les tubercules viennent-ils à se développer sur un sujet scrofuleux : les deux sommets des poumons sont rapidement atteints, il y a infiltration caséeuse des tubercules ganglionnaires en voie de ramollissement, et un état général très alarmant. Lorsque, au contraire, nous voyons la phthisie envahir les goutteux, elle se limite le plus ordinairement à un sommet; la destruction du poumon est plus lente, il y a peu de réaction ; les tubercules peuvent se ramollir et donner naissance à une vaste caverne, alors que l'état général est encore excellent.

Kleinius (1743) rapporte qu'il a vu bien souvent des accès d'asthme alterner avec des maladies dartreuses. Trousseau, dans ses cliniques médicales [1], traitant de l'asthme, dit : « Lorsque les goutteux, les hémorrhoïdaires n'ont pas, en leur temps, les manifestations habituelles de leurs diathèses : attaque de goutte articulaire, flux hémorrhoïdal, ils éprouvent à un très haut degré des accidents névropathiques, tels que des spasmes de l'estomac, de l'intestin..... on peut se

1 T. II, p. 487.

demander si l'asthme est autre chose qu'une forme de ces accidents spasmodiques ayant alors pour siège l'appareil pulmonaire. » On peut encore citer d'autres exemples tendant à prouver la substitution d'une diathèse à une autre.

Trousseau [1] racontait qu'une dame, âgée de soixante-douze ans, avait une excellente santé; sauf des accès d'asthme, elle n'était jamais souffrante. Sa mère était morte tuberculeuse; ses deux filles étaient mortes, l'une d'une méningite tuberculeuse, l'autre d'une phthisie pulmonaire.

Tous ces faits prouvent que les affections morbides peuvent se transformer les unes dans les autres, et qu'une diathèse peut subir quelquefois une amélioration en se transformant en une autre. Ce ne sont pas seulement les diathèses qui interviennent favorablement dans la constitution d'un sujet. Que de fois la variole n'a-t-elle pas retardé l'évolution de la tuberculose, favorisé le passage des tubercules à l'état crétacé, et amélioré pendant quelque temps l'état des malheureux qui en avaient subi les premières atteintes. Si la dothiénenterie est souvent si funeste à l'organisme, il arrive quelquefois qu'elle fait disparaître une débilité constitutionnelle; chez les adolescents, la croissance marche avec plus de rapidité qu'elle ne l'aurait fait sans l'intervention de cette maladie.

Si dans le cours de la coqueluche, qu'on regarde comme une maladie spécifique, il se déclare une affec-

1 T. II, p. 488.

tion fébrile ; si le malade est pris de rougeole, de scarlatine, de variole, on voit le spasme bronchique cesser tout à coup, il cède à la réaction générale : *Spasmos febris accedens solvit.* Trousseau disait à sa clinique : « Quand chez un enfant atteint de coqueluche, qui avait cinquante à soixante quintes de toux dans les vingt-quatre heures, vous verrez ces quintes cesser tout à coup, bien que la maladie soit encore en pleine période d'état ; si vous ne remarquez pas d'exanthème, méfiez-vous, gardez-vous d'en tirer bon augure, car vous allez vous trouver en face d'une complication inflammatoire. »

Bien souvent l'asthme, symptômatique d'un tempérament goutteux, a été influencé heureusement par une bronchite, une pneumonie survenue durant une attaque. L'amélioration continue tant que la phlegmasie évolue.

Hardy soutenait que les affections cutanées gagnaient souvent les muqueuses ; aussi avait-il observé une espèce de balancement entre la bronchite et les dartres, entre la gastrite, la gastro-enterite et les mêmes affections.

Et c'est tellement vrai, que chez quelques-uns on est obligé de rappeler la lésion cutanée. Les dartres et l'asthme ont, par moments, une corrélation inexplicable, mais de pareils faits ont été observés par nos plus grands maîtres et on l'admet sans réplique.

La fièvre intermittente a, d'après certains cliniciens, une action efficace sur le développement de la tuberculose. Boudin [1] affirme que cette diathèse est plus rare

1 *Essai de géographie méd.; Bulletin soc. méd.* de Marseille 1843.

dans les pays à *malaria* que dans les autres contrées, et que lorsqu'elle existe, sa marche est beaucoup moins rapide. Les exemples de l'heureuse modification apportée par une maladie générale, ou par une diathèse sur une autre diathèse, ne sont pas rares. Mais ils sont inexpliqués. Les maîtres les observent, nous les font remarquer, les publient, mais n'en donnent aucune explication satisfaisante.

Hippocrate [1], après avoir cité de nombreux exemples de maladies heureusement modifiées par l'apparition d'une autre affection, termine ainsi : « De tels phénomènes se montrent, non par ignorance ou habileté des médecins, mais spontanément et par fortune; et, se montrant, ils sont, soit utiles, soit nuisibles, pour la même raison. »

Tous les dermatologistes ne relatent-ils pas de nombreux faits de manifestations osseuses ou cutanées de la scrofule, améliorées et souvent même guéries par l'érysipèle. Kleinius, Selle, J. P. Frank, Lorry, au XVIII^e^ siècle; Alibert, Sabatier, Cazenave, Schenedel, Beaumès et Chaussit, au XIX^e^ siècle; Bazin, Ricord, Hardy, Gosselin, Desprès, de nos jours, ont tous publié quelques observations.

Rayer, qui s'est occupé de cette question dans son beau travail sur les maladies de la peau, s'exprime en ces termes, qui ne permettent pas de douter du génie salutaire de l'érysipèle : « C'est surtout dans quelques maladies chroniques de la peau que l'érysipèle a déterminé des effets qui n'auraient peut-être jamais été

1 *Trad. Littre.* t. VI des maladies, liv. I p. 155.

obtenus par d'autres moyens curatifs. Cette heureuse influence peut avoir lieu, lors même qu'il aurait son siège sur une région plus ou moins éloignée des points affectés. Ce n'est pas seulement aux vésicules, aux papules, aux pustules, en un mot aux productions morbides existant à la superficie, ou comprenant une partie plus ou moins grande de l'épaisseur du derme, que s'étend l'action salutaire de l'érysipèle ; on le voit encore modifier, d'une manière remarquable, des affections squammeuses anciennes, déterminer la résolution et la suppuration de tubercules scrofuleux, d'engorgements lymphatiques indolents, résoudre ou faire disparaître les tubercules syphilitiques, déterminer une prompte cicatrisation d'ulcérations rebelles, borner des dartres rongeantes dans leurs progrès, etc. Dans ces cas, l'érysipèle peut être abandonné à lui-même, pourvu qu'on en surveille la marche et les progrès. [1] »

Ces paroles de Rayer nous montrent que l'érysipèle a une action sur l'organisme en général, et non pas une action locale, soit substitutive, soit révulsive ; il bouleverse, métamorphose notre constitution, il n'agit pas comme maladie locale, mais comme maladie générale ; ses effets sont comparables à ceux des fièvres infectieuses que nous avons relatées dans cette première partie.

1 Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2e édit., t I, p. 150. art. Erysipèle.

DEUXIÈME PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

Mais si l'érysipèle agit comme ces pyrexies, il doit être permis de le ranger parmi ces maladies générales. Nous devons retrouver dans son origine, sa nature, sa pathogénie des caractères analogues à ceux de ces fièvres infectieuses.

L'érysipèle peut être défini : une maladie spécifique et contagieuse, caractérisée par une inflammation spéciale de la peau, nullement en rapport avec les accidents généraux. Le même sujet peut être affecté plus d'une fois.

Décrit dès les temps les plus reculés de l'histoire de la médecine, nous en trouvons une description détaillée, tant au point de vue médical que chirurgical, dans les œuvres d'Hypocrate, qui l'avait parfaitement isolé des autres affections cutanées avec lesquelles il fut confondu plus tard. Ce grand observateur nous dit : « *Tumor rubicundus ad erysipelatis naturam accedens in facie oculis utrisque..... febris et rigor corripuit. Interdum ulcus se recte habeat.* »

Celse, Galien s'attachèrent beaucoup plus à élaborer

une théorie sur la nature de l'érysipèle, qu'à donner une description des symptômes de cette affection, qu'ils attribuèrent à une humeur bilieuse tendant à s'échapper de la peau, là où se manifeste l'exanthème. Les derniers grecs et romains, en ne donnant comme traitement de l'érysipèle que des topiques adoucissants ou repercussifs, font supposer qu'ils croyaient à son origine purement locale. Depuis ces anciens écrivains, les auteurs n'ont rien créé de nouveau touchant l'exanthème qui nous occupe. Partisans de l'une ou de l'autre théorie de leurs devanciers, ils n'ont guère élucidé les questions que l'on s'est posées de tout temps sur l'étiologie, sur l'origine de l'érysipèle, livrées à tant d'hypothèses.

De nos jours, la division de l'érysipèle en *traumatique* et *spontané* est fortement battue en brèche, car l'origine spontanée de cette affection est difficile à démontrer et fort discutable ; elle ne concorde nullement avec l'observation des faits. Maurice Raynaud, dans sa division de l'érysipèle en médical et chirurgical, ne nous apprend rien sur la nature de cette maladie ; il laisse supposer que dans beaucoup de cas elle peut naître sous l'influence seule du traumatisme. C'était, du reste, l'opinion de Piorry et de Trousseau, qui ne cessaient de répéter dans leurs cliniques : « Observez attentivement les faits que vous rencontrerez, et, sinon toujours du moins dans la presque universalité des cas, vous trouverez un point quelconque du visage, à l'angle de l'œil, aux lèvres, une petite lésion des téguments.

En définitive, s'il faut, bien entendu, tenir compte de la prédisposition individuelle, et plus encore de l'influence d'une cause générale dont la nature nous échappe,

il est besoin aussi d'une cause occasionnelle, déterminante; cette cause a donc une part essentielle, et non pas secondaire au développement de la maladie. Que dans quelques circonstances, sous l'influence d'une épidémie, l'érysipèle se développe indépendamment de tout traumatisme; ce sont des faits exceptionnels, et dans les cas où la cause occasionnelle semble faire défaut on finit souvent par la découvrir. »

Néanmoins, un peu plus loin, après avoir cité quelques exemples à l'appui de son dire, ce grand clinicien avouait : « Que dans les cas où les recherches les plus minutieuses ne permettaient pas de découvrir la moindre lésion, il fallait donner à ces faits, indéniables du reste, une interprétation différente. Comme on le voit, Trousseau était obligé d'admettre des érysipèles non traumatiques, qu'il ne savait comment expliquer, et il était forcé dans certains cas de croire à l'origine extérieure de l'érysipèle.

Gosselin [1], partisan lui aussi de l'origine traumatique de l'érysipèle, s'exprime ainsi : « Il existe donc quelque chose dans l'air à cette époque (février et mars), froide et humide, pour le développement de cette affection, sur les solutions de continuité accidentelles ou opératoires. Mais à côté de ce quelque chose que nous comprenons sans pouvoir le saisir, il y a l'inconnu, le mode de développement... » Traitant de la nature de cette maladie, il dit : « Mais avec cette entité il y a autre chose, puisque l'érysipèle est une grosse maladie générale plus ou

1 *Gazette des Hôpitaux*, 20 octobre 1881.

moins grave. Elle est grave, puisque d'autres organes tendent à devenir malades à leur tour... Mais à quoi est due cette affection? On dit que c'est une maladie inflammatoire infectieuse, dans laquelle l'infection peut être portée assez loin pour devenir contagieuse. Mais comment l'infection se produit-elle? On est tenté de croire que l'absorption se fait par les lymphatiques ou le réseau veineux, qu'il y passe un quelque chose qui se rend dans le torrent circulatoire, un quelque chose que l'on appelle un miasme atmosphérique. » Lorsqu'on étudie les faits cliniques soumis à l'observation, on voit, en effet, que tout, dans l'histoire de cette affection, prouve que c'est une maladie générale infectieuse, qui peut bouleverser la constitution et exercer une action plus profonde et plus grande que ne le fait une phlegmasie cutanée.

Examinons la symptomatologie de l'érysipèle : qu'observons-nous d'abord? C'est une manifestation plus ou moins vive de phénomènes généraux, nullement en rapport avec la lésion locale, qui ne se montrera que plusieurs heures après les premiers troubles observés. Comme on le voit, la maladie est d'emblée générale, l'organisme paraît impressionné en entier, la fièvre est due sans aucun doute à la pénétration du poison dans l'économie.

Les ganglions où se rendent les lymphatiques de la région sont constamment douloureux, tuméfiés; ce phénomène précède toujours de plusieurs heures l'apparition de l'exanthème; ce retentissement sur les ganglions est une preuve de la propagation du virus dans l'organisme, et ne peut pas être attribué, comme l'ont fait quelques auteurs, aux phénomènes inflammatoires cutanés. Ceux-ci

se manifestent cinq ou six heures après le début des symptômes généraux, et sont marqués, comme toutes les autres fièvres infectieuses, par une défervescence de la température lors de leur apparition. La marche de la fièvre est, du reste, en harmonie parfaite avec celle de ces pyrexies; comme dans la fièvre typhoïde, nous observons une légère rémission dans la matinée. On voit la température baisser peu à peu si la maladie marche vers la guérison. Le bien-être revient progressivement. Si, au contraire, elle doit se terminer fatalement, nous remarquons, comme dans les pyrexies dont nous avons parlé, une élévation thermique considérable, et le malade est emporté par l'adynamie.

Les complications de l'érysipèle n'ont-elles pas une grande analogie avec celles de la rougeole, de la variole, de la fièvre continue. Les endocardites, les péricardites, les pleurésies, les fluxions purulentes articulaires, les abcès ne sont-ils pas la conséquence, malheureusement trop fréquente, de l'exanthème qui nous occupe ? Combien de fois n'a-t-on pas observé ces complications chez des sujets dont la manifestation cutanée était peu importante ?

Les nécropsies des érysipélateux nous fournissent aussi une preuve de la nature infectieuse de cette affection. La diffluence du sang, le peu de consistance des caillots cardiaques, l'absence de caillots veineux, la friabilité des vaisseaux, le trouble de la striation musculaire, ne sont-ils pas comparables aux lésions que nous trouvons aux autopsies des typhiques et des varioleux ?

Cette similitude dans la symptomatologie et l'anatomie

pathologique de l'érysipèle et des fièvres éruptives doit nous faire admettre l'existence d'un agent spécifique qui a infecté notre organisme. Mais quelle est l'origine de cet agent infectieux? Est-ce un miasme? Est-ce un contage? L'étude des circonstances dans lesquelles il se développe nous permettront peut-être de trancher cette question.

Il y a quelques années, un écrivain anglais employait ce langage : « Aujourd'hui il n'est pas plus douteux que l'érysipèle est produit par les gaz d'égoûts, qu'il ne l'est que la fièvre typhoïde est le plus souvent due à une eau impure. »

Stylle, dans son article *Erysipèle*, dans l'*Encyclopédie internationale*, nous donne plusieurs observations qui sembleraient confirmer cette opinion. Dans bon nombre de cas, on a vu des épidémies coïncider avec l'engorgement des conduits de vidange, leur communication avec les égoûts municipaux, ou leur perméabilité aux gaz et aux liquides fournis par les déjections. La réparation de ces tuyaux mettait fin à ces épidémies. Comme exemple de cette influence, on a relaté les cas de l'asile des aliénés du comté de Sommerset (Angleterre). Entre le mois de décembre et le mois de mai suivant, il y eut trente-deux érysipèles, dont quatre se terminèrent fatalement. L'enquête montra qu'aucun des tuyaux de vidange n'était ventilé, qu'un d'eux avait une communication avec l'égoût principal, que la plupart étaient de plomb et rongés par les rats. Enfin, que le tuyau principal avait, dans une occasion, été bouché sur une longueur de trois ou quatre mètres. Suivant la même autorité, dans un grand hôpital de Londres, la défectuosité dans

la ventilation, avait provoqué beaucoup d'érysipèles, qui cessèrent dès qu'on modifia les soupapes et les tuyaux de ventilation.

A l'infirmerie royale de Manchester, on avait observé des épidémies répétées d'érysipèles traumatiques, que l'on imputa à un système de vidange absolument honteux et à l'encombrement de l'établissement par les malades et les gens de ce service. Les walter-closets, les bains, les communs et les tuyaux de vidange, étaient placés dans l'intérieur du bâtiment et plusieurs des closets étaient sans communication avec l'air extérieur.

A l'hôpital de Middlesex, à Londres, on avait remarqué que les seuls malades atteints d'érysipèles dans une certaine salle, étaient ceux qui occupaient deux lits voisins ; après avoir longtemps recherché, mais en vain, la cause de cette particularité, on découvrit que le conduit d'un water-closet, qui passait derrière le plâtre de la muraille en ce point, était en mauvais état. On le répara et il n'y eut plus d'érysipèles pour le moment.

Begbie raconte qu'une famille nouvellement arrivée à Edimbourg, fut affectée d'érysipèle, imputable aux émanations d'une matière végétale en décomposition; ce qu'il y a d'intéressant dans cette observation, c'est que les habitants de la maison infectée ne furent pas atteints; ils s'étaient sans aucun doute habitués à cette atmosphère empoisonnée.

Tous ces faits indéniables prouvent bien qu'il se forme un miasme que semble favoriser, mais accidentellement, le temps froid et humide en décomposant les matières organiques et favorisant leur putréfaction. Mais quel

est ce miasme, on n'en sait rien, et la difficulté d'expliquer son origine est mise en lumière par cette remarque de Callender, qui ne remonte qu'à 1878 : « L'érysipèle paraît naître de l'irritation produite par quelque « sécrétion âcre, » qu'on laisse à tort séjourner dans une plaie. L'expression « sécrétion âcre » est familière, mais ne dit rien de précis sur la manière dont on est infecté, ou sur la nature du liquide ou du miasme que nous ne connaissons pas.

L'hiver, lorsque l'atmosphère est chargé d'électricité, on a remarqué des épidémies d'érysipèles assez nombreuses; mais ne pourrions-nous pas objecter que l'hiver, les appartements étant fermés, les habitations closes, l'air se renouvelle difficilement, et favorise l'extension du poison parmi les habitants. Ne pourrions-nous pas objecter, dans ces cas particuliers, que la propagation véritable de la maladie est la contagion, et c'est du reste la plus ordinaire, c'est celle qui se présente le plus souvent dans la clinique.

En effet, si dans le paragraphe précédent nous avons cité quelques exemples d'érysipèles provoqués par les exhalaisons des effluves des eaux stagnantes, par les miasmes des matières organiques en décomposition, nous devons rechercher le plus souvent l'origine des épidémies dans le contage qui peut se propager de trois manières:

Propagation par contagion directe;

Propagation par voie indirecte;

Propagation par inoculation:

Quelques expériences assez récentes semblent devoir nous faire admettre ce dernier mode de propagation.

Ces divers modes de transmission de l'érysipèle furent longtemps repoussés par l'Ecole frânçaise ; admis depuis longues années par les cliniciens anglais, qui ne cessaient de publier des observations à l'appui de leur assertion, nous fûmes bientôt obligés de nous rendre à l'évidence.

Riedlin (1709, *de curandis hominum observ. CCIV*) en a publié de curieuses : « Une pauvre femme ayant veillé une autre malade atteinte d'érysipèle. » Wells, 1800, Willams ont rapporté de nombreux cas de contagion.

Depuis, les recherches sur ce point de doctrine ont été poussées si activement, les observations ont été si nombreuses, si concluantes que les cliniciens français ont accepté la contagion de l'érysipèle, malgré les efforts de Boyer, Velpeau, Desprès, etc.....

Grisolles, dans son traité de pathologie interne, t. Ier, s'exprime ainsi : « Jusqu'à ces derniers temps j'avais pensé que l'érysipèle n'était pas contagieux ; mais les faits observés en 1861, où je vis la maladie se transmettre manifestement à plusieurs personnes, me font admettre aujourd'hui que dans certains cas, rares sans doute, l'érysipèle est une affection transmissible. » Fenestre, Martin, Blockberger, Gosselin relatent de nombreux exemples indubitables de contagion. Gosselin, dans son rapport à l'Académie de médecine sur le mémoire de Blin, se déclare partisan de la contagion et cite l'observation d'une dame qui, opérée d'un enchondrome, com-

muniqua la maladie aux personnes qui lui donnaient des soins.

Si ce point de doctrine a mis si longtemps à se faire accepter, si la contagion de l'érysipèle a été si discutée, c'est qu'elle ne paraît pas aussi évidente que celle de la variole ou de la rougeole, mais nous ne devons pourtant pas oublier qu'il y a des degrés dans la contagion des diverses maladies. Nous ne devons pas ignorer que la dyssenterie, par exemple, sporadique et non contagieuse dans certaines conditions, a donné lieu dans d'autres à des épidémies malheureusement trop meurtrières.

Trousseau, traitant de la dyssenterie, disait : « Les causes que je viens de citer (misère, privation, froid), ne sont qu'occasionnelles.

Indépendamment d'elles, il faut quelque chose de plus et ce quelque chose que nous ne connaissons que par ses effets, est ce que nous appelons la constitution épidémique. » Comme l'érysipèle, la dyssenterie est quelquefois contagieuse, et la contagion est probablement due aux déjections dyssentériques.

Nous avons cru devoir faire ce rapprochement entre l'érysipèle et cette dernière maladie pour spécifier ce que nous entendons dire en affirmant que l'érysipèle est contagieux.

Nous ne prétendons pas qu'il l'est autant que la variole, la peste à bubons, le choléra, mais quoique quelquefois sporadique, comme la dyssenterie, il peut, lorsqu'il trouve un terrain favorable à son développement, devenir aussi infectieux que les fièvres éruptives,

et cela nous suffit pour que nous puissions affirmer qu'il doit être rangé parmi les maladies générales.

En effet, comment se transmet une maladie générale ? De trois manières : par contagion directe, indirecte et par inoculation.

Mais les preuves fournies feront voir que l'érysipèle peut se propager de ces diverses manières. Les exemples de contagion directe sont les plus nombreux ; la transmission directe du contage de l'homme malade à l'homme sain est la plus communément observée en clinique.

Gosselin, dans son article *Erysipèle*, nous fournit de nombreuses observations.

« J'ai reçu, nous dit ce grand chirurgien, en 1866, à l'hôpital de la Pitié, une jeune femme de 23 ans qui portait un érysipèle de tout le membre inférieur droit, sans phlegmon ni abcès, mais avec tout le cortège des phénomènes typhoïdes. Cet érysipèle avait paru autour d'une écorchure de la jambe, et alors que la malade venait de donner des soins à un jeune homme, atteint d'un érysipèle de la face, dont elle n'avait quitté la chambre ni le jour ni la nuit pendant vingt-deux jours.

« L'année suivante, dans le même hôpital, j'ai eu à traiter un homme de 50 ans, qui venait de soigner son fils et sa femme, successivement atteints d'érysipèle de la face. Il avait lui-même un érysipèle de la jambe gauche, qui avait commencé autour d'une croûte ecthymateuse et qui se termina heureusement. »

Ch. Martin, en 1863, signale une étiologie analogue. Gosselin avait fait une longue incision à la cuisse droite

d'un malade pour l'ablation d'un séquestre ; deux jours après, ce jeune homme fut pris d'érysipèle. » Il était dans la petite salle Saint-Louis, où se trouvaient plusieurs autres opérés et blessés. Bien qu'il eût été immédiatement évacué dans la grande salle, qui, il est vrai, n'est séparée de l'autre que par un vestibule, nous vîmes, du 11 février au 15 mars, quatre malades successivement atteints, dans cette même petite salle, d'érysipèle traumatique. Deux d'entre eux avaient été couchés, l'un après l'autre, sans changement de matelas, dans un lit où était mort un premier malade d'un érysipèle du tronc développé autour d'un abcès urineux. Pendant ce temps, la grande salle Saint-Louis, où j'avais fait transporter le jeune homme au séquestre du fémur, salle qui n'avait pas eu, depuis le commencement de l'année, un seul érysipèle, m'en offrit successivement trois exemples. »

Le docteur Blockberger a fait des remarques analogues à l'Hôtel-Dieu de Rouen, en 1865. Nous pourrions joindre à ces exemples les faits rapportés par les docteurs Costallat, en 1832, et Edouard Labbé, en 1858.

Le docteur Blin (de Saint-Quentin), en 1865, avait envoyé à l'Académie de médecine quelques cas remarquables de contagion, que je ne crois pas devoir reproduire tant ils sont connus.

Trousseau, dans ses *Cliniques*[1], raconte que deux élèves ayant contracté un érysipèle, le communiquèrent aux parents qui leur avaient donné des soins ou qui étaient venus les visiter.

1 *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. I. p. 239.

Le docteur Pujos, de Bordeaux, dans un mémoire récompensé en 1866 par l'Académie de médecine, en a rapporté des exemples qu'il serait beaucoup trop long d'énumérer entièrement. Un chasseur se blesse au pied, meurt d'un érysipèle qu'il communique à son frère ; ce dernier est emporté par un érysipèle de la face.

La fille du premier malade, légèrement brûlée à la main, contracte un érysipèle qui met ses jours en danger ; cette maladie se propage encore à des serviteurs, à des gardes-malades, dont plusieurs moururent. Nous croyons inutile d'insister plus longuement sur les exemples signalés par le docteur Pujos.

Nous terminerons cette énumération d'exemples de contagion directe en rapportant quelques cas observés à l'étranger. Styllé [1] raconte qu'un homme arriva à Platte-Conty, Missouri, souffrant d'un érysipèle de la face ; le fermier qui lui avait donné l'hospitalité fut pris à son tour, et communiqua la maladie à un autre paysan qui couchait dans son lit. Les autres habitants de la ferme qui avaient approché les érysipélateux furent pris à leur tour. Mais aucune personne étrangère ne fut contaminée ; l'épidémie se localisa à cette habitation.

Campbell [2] relate l'exemple d'une salle d'hôpital, où les lits furent pris les uns après les autres et d'une façon régulière. Mais ces faits de contagion directe, quoique assurément les plus nombreux en clinique, ne sont pas les seuls que nous puissions citer.

1 *Liction. internat.*, t. I, fas. 2.

2 *Zuelzer Ziemssens Handbruck*, b. d. II, S. 416.

La contagion indirecte, par des instruments ou des pièces de pansements et de literie contaminés, ont souvent été le point de départ d'érysipèle.

Le docteur Cox [1] déclare qu'un médecin, après avoir saigné un malade atteint d'érysipèle, se servit bientôt après de la même lancette pour saigner un homme qui avait été contusionné dans une chute, et aussi une femme en travail.

L'homme eut un érysipèle et la femme la fièvre puerpérale. Nous ne croyons pas devoir entrer dans la discussion que Graves a le premier signalée, touchant les relations qui existent entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale.

M. Goodhart [2] a réuni un certain nombre de faits empruntés à la pratique hospitalière, qui montrent que l'érysipèle peut être communiqué à des personnes souffrant de maladies des voies urinaires, au moyen d'une sonde infectée, et que l'affection ainsi déterminée peut s'accompagner de ses phénomènes généraux habituels, d'une éruption érysipélateuse sur différents points et d'une inflammation grave et souvent mortelle de la vessie et des reins.

En 1881, dans le service de M. le docteur André, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, nous avons observé un cas de contagion indirecte d'érysipèle que nous croyons devoir rapporter ici. Une femme, Marguerite X..., âgé de 32 ans, fut reçue à la Maternité pour y faire ses couches ; elle entra à l'hôpital le 20 mars. Cette femme était d'une excellente constitution, n'avait pas d'antécédents patholo-

1 *American médical Times and Gazette*, April 1882.

2 *Guy's hospital Reports*, S., vol. XIX, p. 357.

giques et ne s'occupait exclusivement que du soin de son ménage. Ses antécédents héréditaires étaient aussi très bons. Il y a trois ans, cette femme eut un enfant ; ses couches furent normales. Le 28 mars, elle accoucha d'un garçon parfaitement constitué ; les suites de couches furent très heureuses jusqu'au 10 avril, où, sans cause connue, elle fut prise d'une manie puerpérale qui nécessita son évacuation dans le service des fiévreuses. La malade, que nous vîmes le soir 12 avril à la contre-visite, était tranquille, sans fièvre, et avait pris le bouillon qu'on lui avait distribué. Néanmoins, elle ne répondit pas aux questions que nous lui adressâmes. La nuit, vers les onze heures, elle demanda son enfant, qu'on avait placé à la crèche ; ses réclamations furent de plus en plus violentes, jusqu'à ce que, prise d'un accès de manie furieuse, elle sauta de son lit, menaçant de frapper ses voisines avec un vase en métal dont elle s'était armée. L'interne de garde ordonna une potion calmante et l'emploi de la camisole de force.

Les vociférations continuèrent toute la nuit ; à la visite du matin, la malade était redevenue calme, mais refusait de prendre du bouillon et de répondre aux interrogations que lui faisait le chef de service. Cet état dura huit jours ; la malade refusant de se nourrir, nous obligea à employer la sonde œsophagienne. Le 18, malgré les efforts de la malade pour se soustraire à cette opération, nous passâmes la sonde ; une ou deux gouttes de sang perlèrent sur le bord de la narine.

Le 20, la patiente fut prise d'un violent frisson, et, quelques heures après, un érysipèle de la face apparut ; il envahit le cuir chevelu et dura une quinzaine de jours. Dès que l'érysipèle fut en pleine évolution, la malade réclama du

bouillon, répondit aux questions qu'on lui adressa et ne donna plus aucun signe d'aliénation mentale. Ce qu'il importe de noter dans cette observation, c'est que le service des fiévreuses étant dépourvu de sondes, nous fûmes obligé de l'emprunter au service des blessés, où régnaient des érysipèles. Les sondes étaient renfermées dans le tiroir d'un charriot à bras qu'on traîne de lit en lit pour la commodité du service. Quelques jours après, la malade, guérie de son érysipèle et de sa folie, demandait à quitter l'hôpital. Nous avons eu occasion de revoir cette femme quelques mois plus tard ; elle n'avait pas eu de nouvel accès de manie.

Nous n'avions pas eu d'érysipèle dans cette salle depuis quatre mois, et il n'y eut pas d'autre malade atteinte ; la salle des fiévreuses était dans un corps de bâtiment éloigné de la salle des blessés.

A l'hôpital de Rostock, on remarqua que les malades qui avaient subi récemment une opération chirurgicale étaient seuls atteints d'érysipèle. Après diverses recherches inutiles, on supposa que les coussins de la table d'opération étaient contaminés, un long usage les avait imprégnés de sang.

On les remplaça par des neufs, après quoi on ne vit plus de cas d'érysipèles. Les coussins infectés furent traités par l'eau chaude et on obtint un extrait avec lequel on inocula deux lapins. Un de ces animaux n'eut aucun accident, mais l'autre fut atteint d'une inflammation violente de la peau et du tissu cellulaire qui s'étendit au loin et s'accompagna de phlyctènes, de gangrène et de fièvre. Cependant, l'animal finit par se remettre.

Dans la série d'érysipèles que nous avons énumérés jusqu'ici, nous avons vu quelquefois l'érysipèle se développer chez des sujets exempts de toute solution de continuité apparente.

Cela peut-il se faire ? Pouvons-nous admettre l'évolution de cette maladie sans qu'il y ait une plaie par où ait pénétré l'agent contagieux ?

Puisque nous regardons l'érysipèle comme une maladie générale, la question de son origine traumatique se ramène à ceci. Le contage érysipélateux ne peut-il pénétrer que par innoculation ? Ce serait l'opinion la plus généralement acceptée, car la plupart des auteurs considèrent l'érysipèle comme d'origine traumatique dans la presque universalité des cas.

Trousseau, Piorry, quoique forcés d'avouer que dans quelques faits ils n'ont pu trouver de solution de continuité, semblent peu disposés à admettre l'origine spontanée. Trousseau, après avoir cité quelques exemples favorables en apparence à cette manière de voir, s'empresse de faire remarquer qu'un examen plus approfondi, qu'un interrogatoire plus serré, ont permis de découvrir qu'il existait, ou avait existé quelques jours auparavant, une lésion chirurgicale plus ou moins insignifiante, par où avait pénétré le virus, en un mot, par où s'était faite l'inoculation. Comme on le voit, ce n'est qu'avec la plus grande restriction que ce clinicien avoue que l'érysipèle n'est pas toujours d'origine traumatique.

Maurice Raynaud [1] soutient que la plupart du temps

1 *Dic. de Méd. et Chirurg.*, t. XIV, p. 36.

une solution de continuité, qu'il faut souvent chercher avec la loupe, est le point par lequel a pénétré l'agent contagieux. La face est quelquefois indemne, et c'est dans les fosses nasales, ou le pharynx, qu'il faut rechercher les ulcérations, souvent presque imperceptibles.

Velpeau, Gosselin, Desprès, quoique en contradiction sur l'origine et la nature de l'érysipèle, reconnaissent son origine traumatique. Gosselin admet toutefois, mais avec restriction, l'érysipèle spontané. Quelques faits existent, il est vrai, où l'on n'a pu observer de lésion apparente, et ces faits, si peu nombreux qu'ils soient, sont indéniables et méritent une interprétation différente.

Où siège le plus souvent ce dernier genre d'érysipèle ?

A la face ou sur les muqueuses.

Quelles sont les personnes le plus fréquemment affectées ?

Les jeunes gens et les femmes.

Du siège de l'affection, des sujets qui en sont atteints, nous pouvons conclure que la finesse, la vascularité, la délicatesse de la peau de la face, plus exposée que toute autre partie du corps aux influences extérieures, aux variations atmosphériques, peuvent beaucoup favoriser la pénétration du virus.

Les muqueuses, par leur rôle absorbant, n'ont pas besoin d'être lésées pour permettre au virus d'envahir l'organisme ; la barrière épithéliale est souvent impuissante à s'opposer à son introduction. Et Dieu sait si les érysipèles du pharynx sont fréquents.

« Nous sommes ouverts de partout aux influences am-

biantes. L'économie vivante plonge par tous ses besoins, et pour le libre exercice de ses manifestations dans le sein du monde extérieur ; elle ne peut échapper à la pression de ce monde, favorable ou hostile, et elle le subit nécessairement.

« Favorable, elle en use pour le plein développement de son activité; hostile, elle lui résiste pour marcher à sa fin...

« La vie peut-elle se soustraire aux milieux qui l'entourent, peut-elle éviter les occasions hostiles, et lorsqu'elle les rencontre, peut-elle ne pas les subir ? Le froid, l'humidité, le sec, les émanations miasmatiques, les effets du régime ne nous enveloppent-ils pas de toutes parts [1] ? » D'après les paroles de cet illustre professeur, nous voyons qu'il n'est pas indispensable qu'il y ait solution de continuité des muqueuses ou des téguments, pour que le virus pénètre dans l'économie : il suffit que le sujet soit en opportunité morbide; que, d'une constitution débile ou débilitée par la cachexie, il ne puisse résister à l'intensité du poison. Nous pouvons conclure de là que, quelquefois, l'érysipèle est spontané, mais c'est l'exception : la plupart du temps, presque toujours il est d'origine traumatique et se propage par inoculation. Mais si cette assertion est exacte, s'il est vrai qu'il existe un virus qui pénètre par une plaie, si l'érysipèle est une maladie virulente, on doit pouvoir l'inoculer expérimentalement.

Quelques expériences nouvelles semblent confirmer

1 Chauffard, *Principes de Pathologie générale*, p. 437.

cette manière de voir. Nous en avons déjà signalé un exemple en rapportant l'observation de l'hôpital de Rostock, où les lapins inoculés avec un extrait du liquide provenant du lavage des coussins de la salle d'opération, furent atteints d'une maladie semblable à l'érysipèle.

Willan dit avoir pu inoculer le liquide des phlyctènes érysipélateuses.

Chalvet renouvela les mêmes expériences sur un chien, et l'animal eut un érysipèle.

Ponfick a injecté le contenu des phlyctènes érysipélateuses sous la peau de deux lapins ; ces animaux moururent l'un au troisième, l'autre au septième jour avec des phénomènes d'infection.

Coze et Fells, de Strasbourg, disent avoir essayé à plusieurs reprises d'inoculer le sang des érysipélateux et avoir constamment échoué.

Tillmanns, de Leipsig, 1879, fit quelques expériences à ce sujet. Sur vingt-cinq tentatives ayant pour but de donner l'érysipèle, cinq eurent un résultat favorable. C'était toujours le liquide des phlyctènes, ou le pus des abcès érysipélateux qui avait été inoculé. C'est, en effet, dans les phlyctènes ou le pus des abcès que se trouve contenu le virus, les inoculations faites avec le sang de ces maladies n'ayant jamais donné des résultats heureux.

Quoique peu démonstratif, ce dernier genre de contagion doit être tenu en considération, et ces faits, peu nombreux il est vrai, peuvent nous autoriser à ranger l'érysipèle au nombre des maladies virulentes. La scar-

latine, dont l'inoculation a toujours échoué, n'est-elle pas rangée parmi ces pyrexies? A-t-on pu isoler l'agent contagieux? Connaît-on sa nature? Gosselin a étudié le sang des érysipélateux, et, sauf la différence, n'a retrouvé aucune particularité; aussi, traitant ce sujet, s'écrie-t-il : « Mais à quoi, encore une fois, cette affection est-elle due? Je crois certainement aux poisons pathologiques à la surface des plaies par la décomposition du sang, des matières organiques sous l'influence de l'air, qui donnent naissance à des produits pathologiques, lesquels se répandent dans l'économie. J'y crois, mais je ne puis le prouver. Aujourd'hui, un certain nombre de médecins sont disposés à croire que ce quelque chose atmosphérique est constitué par des êtres organiques, microscopiques, auxquels on a donné le nom de microbes. C'est ainsi que M. Pasteur a parlé des germes de l'atmosphère qui devenaient des vibrions à la surface des plaies. On croit même que ce sont ces microbes qui pénètrent dans le torrent circulatoire et infectent l'organisme. »

Comme on le voit, nous sommes forcés de nous contenter d'hypothèses sur la nature de l'érysipèle, qui nous est absolument inconnue. L'état actuel de la science sur ce sujet, l'opinion très hardie de la théorie parasitaire de l'érysipèle semble avoir été établie par Horth [1], que des expériences minutieuses ont conduit aux conclusions suivantes :

1° L'érysipèle traumatique, épidémique, est causé par

1 *Arch. fur experiment. pathol. u. pharm.* B. d.

un poison existant dans le sang aussi bien que dans les sécrétions de la partie affectée.

2° Ces sécrétions sont capables de produire l'érysipèle par inoculation.

3° Les bactéries naissent *pari passus* avec le développement de l'érysipèle.

4° Les bactéries sont en relation étroites avec la cause spécifique de l'érysipèle, car ses symptômes caractéristiques peuvent être produits par des bactéries cultivées artificiellement.

5° Mais les bactéries ne sont pas la cause indirecte de la maladie, puisqu'elles ne se forment pas en quantité dans le sang des animaux infectés, et qu'on peut les faire disparaître sans détruire entièrement l'activité du liquide infectant.

6° Les bactéries paraissent appartenir aux microbes et aux schizamycètes.

7° Il est probable que dans les différentes formes de la maladie, il existe différents micro-organismes, mais cette proposition manque de preuves.

Gosselin prétend avoir recherché des bactéries dans le sang des érysipelateux et n'avoir jamais pu y découvrir la moindre trace de microbes.

Aussi est-il peu partisan de cette théorie parasitaire.

Dans la *Gazette des Hôpitaux*, même numéro, prenant pour exemple un malade qu'il a dans sa salle, il dit : « Nous avons un malade chez lequel, autour d'un bubon inguinal qui a été ouvert, il s'est formé un érysipèle. Dès le début, il y a eu des frissons, de la fièvre,

des nausées, de l'inappétence, de telle sorte que s'il y a eu des bactéries, celles-ci ont passé dans le torrent circulatoire.

« Mais il y a trois jours, cet homme a été pris de fièvre plus vive, de dyspepsie intense; on lui applique des ventouses ; y-a-t-il là obstruction de la circulation par des microbes ?

« J'avoue que j'ai peine à le croire. Trente-six heures plus tard, nous constatâmes une pleurésie aiguë avec épanchement et peut-être un peu de pneumonie. Or, d'après la théorie des microbes, ceux-ci auraient dû être entraînés jusques dans les capillaires de la plèvre et du poumon.

« Peut-on réellement leur accorder une importance aussi grande? Quant à moi, je suis disposé à admettre vraiment autre chose que ce que nous pouvons voir dans cet ordre de faits, même avec le microscope. »

Si tant il est vrai que, quoique peu acceptées, les expériences de Horth sont démonstratives ; si l'origine parasitaire de l'érysipèle est admise, elle nous conduit à supprimer la dénomination de miasme érysipèlateux en tant qu'opposé au contage.

Il n'y aurait plus qu'une cause : le microbe, qui pourrait être cultivé en dehors de l'organisme et renaître sous l'influence des conditions atmosphériques (froid humide, atmosphère chargée d'électricité).

Il pourrait alors envahir l'organisme directement (miasme), comme cela se fait pendant les épidémies ou dans certaines régions.

Connor prétend que le sol de la Pologne est particuliè-

ment favorable à l'éclosion de ce parasite, lorsqu'il affirme que c'est en Pologne que l'on observe le plus grand nombre d'érysipèles spontanés.

Bajon[1] nous apprend que, dans les pays chauds, où le pian et la lèpre sont des maladies attachées au climat, les inflammations, les mêmes que dans les pays froids, sont rarement idiopathiques, et que lorsqu'elles existent, elles sont érysipélateuses. Ces pays offriraient, d'après ces auteurs, des conditions favorables à l'éclosion de ce microbe.

Mais ce mode de propagation du microbe est le plus rare.

C'est le plus souvent après culture nouvelle dans un autre organisme (contage) que ce parasite se développe ; c'est le mode de propagation observé en clinique. Le microbe se cultive dans un autre organisme ; mais il exige presque toujours, pour pénétrer dans un nouvel organisme, une brèche extérieure. Ce mode de contagion, cette nécessité d'une solution de continuité pour le passage du microbe, expliquerait l'origine presque toujours traumatique de l'érysipèle.

Mais il ne suffit pas que les téguments soient lésés pour que le parasite se développe ; il faut des conditions de terrain favorables, telles que le mal de Bright et la débilité constitutionnelle. Mais que d'inconnu dans ces conditions exigées pour le développement du microbe ; pas plus que l'origine spontanée de ce parasite, nous ne pouvons les

1 Paris, 1778, *Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne et des Guyanes françaises.*

expliquer. Nous nous contentons d'étudier les circonstances dans lesquelles se développe l'exanthème.

Gosselin, au point de vue chirurgical, divise les causes de l'érysipèle en occasionnelles et prédisposantes :

1° Les premières sont toutes les solutions de continuité, mais surtout celles qui sont faites avec le bistouri sur les parties du corps les plus vasculaires.

Viennent ensuite les plaies faites à l'aide d'instruments contondants, surtout lorsqu'elles doivent suppurer, qu'elles sont petites et anfractueuses.

2° Les secondes sont la misère, les privations, les cachexies et toutes les causes qui peuvent débiliter un organisme et l'empêcher de lutter contre les influences extérieures qui sont singulièrement activées par le froid humide.

D'après l'étude de la symptomatologie du mode de propagation de la matière de l'érysipèle, nous le rangeons parmi les maladies générales infectieuses, et nous devons retrouver, comme le plus efficace, un traitement qui soit en harmonie avec cette manière de voir.

C'est ce qui arrive. En effet, les nombreux traitements qui s'adressaient à la lésion locale seulement ont été repoussés comme impuissants, inefficaces. Les seuls traitements qui aient paru enrayer l'action du virus sont les médications antiseptiques, comme topiques ; le sulfate de quinine, l'aconit, comme antiputrides, ont seuls donné des résultats favorables.

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

Puisque l'érysipèle est une maladie générale, exerce-t-il quelque action sur notre organisme? a-t-on observé, comme pour les pyrexies, quelques faits où la maladie qui nous occupe ait modifié la constitution du sujet contaminé? Assurément oui, et dans la première partie de notre travail nous avons déjà signalé cette particularité.

L'histoire des temps les plus reculés de la médecine en fait mention, et les écrivains les plus anciens ont relaté des observations où se peint leur étonnement de voir que cette affection, s'ajoutant à une autre, l'influençait heureusement, loin de l'aggraver. Ce serait comme une ressource qu'emploierait la nature pour retrouver le ressort et la vitalité qu'elle semble avoir perdus, ressource quelquefois dangereuse, il est vrai, et souvent funeste par elle-même, mais dans certains cas utile « entre les mains de cet être médiateur qui travaille au-dedans de nous et préside à la vie, comme les Naïades président aux fleuves. » Ces paroles d'Hippocrate prouvent que des observations ont été faites de tout temps à ce sujet, et le père de la médecine lui-

même nous avertit que si l'érysipèle est quelquefois salutaire, il est souvent funeste.

On a signalé de tout temps quelques cas où l'érysipèle a provoqué une crise favorable, mais on s'est toujours borné à relater ces observations sans les expliquer. Que d'obscurité, que de vague entoure encore ce petit coin de la pathologie !

Hoffmann disait en 1655 : « Ac nani alios morbos præsertim asthma convulsivum, nec non calicam convulsivam, erysipelate superveniente, fuisse feliciter sublata. »

« Mais c'est principalement dans les affections chroniques de la peau que l'on voit l'amélioration ou la guérison survenir, » écrivait cet auteur.

En 1753, Kleinius soutenait que l'asthme, les convulsions furent amendées et même guéries par l'intervention de l'érysipèle. Selle, 1773 [1], affirme que dans certains cas l'érysipèle de la face peut être critique dans quelques maladies.

Lorry, en 1777, n'hésitait pas à reconnaître que l'érysipèle était une ressource thérapeutique dans les maladies de la peau.

Perfect, Pinel, Esquirol, relatent la guérison de mélancoliques et de paralytiques par l'exanthème érysipélateux.

Renauldin, en 1802, dit : « L'érysipèle est quelquefois salutaire : on l'a vu opérer, par son éruption sou-

1 Traité de Desprès sur l'*Erysipèle*, p. 46.

daine, la solution de maladies graves, telles que l'asthme convulsif et les coliques nerveuses, etc... »

Alibert [1], pour prouver l'heureuse intervention de l'érysipèle, publie l'observation d'une dartre rongeante scrofuleuse, qui, rebelle à toute médication, guérit rapidement sous l'influence d'un érysipèle.

Une jeune fille de seize ans, ayant une dartre crustacée flavescente, que rien ne pouvait améliorer, la vit promptement disparaître en même temps qu'un érysipèle de la face.

Rayer ajoute qu'il n'est pas nécessaire que l'érysipèle soit sur l'endroit malade même, pour exercer son heureuse influence.

Sabatier, d'Orléans, dans une thèse pleine d'intérêt sur l'érysipèle considéré comme moyen curatif dans les maladies de la peau [2], a prouvé, par des faits nombreux recueillis à l'hôpital Saint-Louis, que l'apparition de cet exanthème a suffi pour guérir radicalement ou tout au moins modifier de la manière la plus favorable certains cas d'eczéma impétigineux, de sycosis labialis, de mentagre, de psoriasis, de lichen et même d'éléphantiasis.

Il a vu un érysipèle des plus graves être suivi de la cicatrisation d'ulcères syphilitiques, de l'affaissement d'exostoses du cubitus et du péroné, de la disparition des tubercules de même espèce, et d'une cataracte double commençante, qui avait été signalée chez le malade avant

1 *Traité des maladies de la peau*, t. I, Dartres, 1822.

2 *Thèse de Paris*, 1831. n. 209.

l'invasion de l'érysipèle, et était déjà assez avancée pour rendre la vue confuse.

En 1838, Cazenave, Schnedel [1], conseillent de provoquer l'érysipèle dans les maladies chroniques de la peau.

Thore, dans son étude sur les maladies incidentes des aliénés, signale un exemple de manie datant de trois ou quatre ans, chez un sabotier, âgé de 26 ans, qui avait des accès de fureur avec propulsion impulsive à la violence. Cet homme, qui paraissait abruti, dont les penchants étaient grossiers, souffrait de violentes douleurs de tête. Le 13 octobre 1839, il eut un érysipèle de la face et du crâne, qui s'étendit rapidement aux épaules, aux dos et arriva jusqu'à l'abdomen. L'érysipèle, après huit ou dix jours, va s'éteignant ; le malade ne souffre plus de la tête ; il est aussi calme qu'il était violent ; il reconnaît qu'il a été aliéné, et que c'est sous l'influence de son mal qu'il a commis de mauvaises actions.

En 1842, Beaumés signalait l'intervention heureuse apportée par cet exanthème sur les maladies de la peau, et s'efforçait de le provoquer, soit par des topiques, soit par des vésicatoires.

M. Méran, interne des aliénés de Marseille, a publié, en 1847, une observation intéressante de manie, survenue à la suite d'un érysipèle de la face, et guérie sous l'influence d'un autre érysipèle de la même région [2].

Chaussit, en 1853, insiste longuement sur l'influence de

1 *Traité des maladies de la peau.*

2 *Considérations sur la chirurgie des aliénés*, par le docteur Jules Decorse, p. 104.

l'érysipèle sur le lupus, et déclare que c'est la scrofulide qui se complique le plus facilement de cet exanthème.

Dans son traité des maladies de la peau, Devergie s'exprime ainsi : « Les érysipèles qui surviennent durant le cours d'une dermatose chronique ont ordinairement peu d'intensité et se terminent à l'aide d'une émèto-cathartique ; il modifie si avantageusement la vitalité des tissus, que si on pouvait le faire naître accidentellement, on diminuerait de beaucoup la durée du traitement. [1] »

Gibert, Bazin, Hardy, considèrent son apparition comme de bon augure.

Ricard, Fournier, recommandent bien souvent à leurs élèves d'essayer de produire l'érysipèle pour guérir les chancres phagédéniques.

En 1872, M. Sée relate à la Société de chirurgie un cas d'érysipèle qui a guéri une syphilide pustulo-crustacée douloureuse et grave, qui a résisté à tout : « Ce n'est pas le traitement que j'ai fait pour l'érysipèle, dit-il, qui a pu tout mener à bonne fin. Un vomitif a suffi. »

En 1873, Charles Mauriac [2] reconnaît que l'érysipèle peut faire disparaître les manifestations cutanées de la diathèse ; il le considère comme très utile, à la condition que le sujet ne soit pas cachectisé par une syphilis maligne.

Labbé [3] nous dit que l'eczéma, le prurigo et quelques

1 Devergie, *Maladies de la peau*, p. 653.

2 *Influence curative de l'Érysipèle sur la syphilis.*

3 *Thèse de Paris*, 1858.

autres dermatoses n'ont pas la propriété spéciale de provoquer cette complication salutaire. Le lupus et l'éléphantiasis, nous dit-il, paraissent s'en compliquer le plus souvent et mettre le malade dans cette heureuse prédisposition.

Gosselin [1] dit en traitant du pronostic de l'érysipèle : « Dans bien des cas, cette influence est nulle, mais dans un certain nombre elle paraît être salutaire, en ce sens que le travail de réparation s'est fait promptement, une fois que l'érysipèle a été passé. J'ai eu, dans ces dernières années, deux exemples probants. Le premier est celui d'une jeune fille de 22 ans qui avait eu au côté droit du cou deux abcès ganglionnaires, terminés chacun par une ulcération phagédinique. Les deux ulcérations s'étant réunies, il s'était formé un vaste ulcère, à fond gris et à bords taillés à pic, lequel depuis quatre mois était toujours en progrès. La malade étant entrée à la Charité, le 20 avril 1868, un érysipèle se développa, sans cause connue, autour de cet ulcère, le 5 mai, et se propagea à la face et sur le dos. Il guérit au bout d'une quinzaine de jours ; à partir de ce moment, la plaie devint granuleuse et vermeille, et se cicatrisa rapidement. Au bout de six semaines, la malade quittait l'hôpital complètement guérie.

Lamarche [2] publie plusieurs observations intéressantes sur l'heureuse influence de l'érysipèle ; il relate des exemples de maladies cutanées et diathésiques guéries grâce à cet exanthème.

1 T. XIV, *du Dictionnaire de médecine et de chirurgie.*

2 *Thèse de Paris*, 1856.

Le docteur Koysiewicz [1] relate des faits analogues aux précédents. Il rapporte l'observation d'un enfant de race noire qui, atteint d'un lépéhantiasis des Grecs, depuis longtemps, le vit modifier beaucoup par l'intervention d'un érysipèle. Les traitements pratiqués jusqu'alors n'avaient amené aucun résultat favorable.

Un lupus avec hypertrophie *(non excedens)* fut, d'après cet auteur, très amélioré par l'apparition successive de plusieurs érysipèles.

Le malade était un garçon de 27 ans, portant au cou de nombreuses traces de scrofule. Entré dans le service de M. Henri Gintrac, en 1861, il est soumis à l'huile de foie de morue et au deutoiodure de mercure à l'intérieur. Après un mois de ce traitement, on eut recours aux arsénicaux à l'intérieur, et à l'extérieur aux bains de vapeur et sulfureux. On cautérisait les plaies avec le nitrate acide de mercure. Ce traitement local n'améliorant pas l'état du malade, on eut recours à la pommade au biiodure de mercure; il survint un érysipèle qui laissa le lupus très amélioré; on fit d'autres frictions irritantes, et l'exanthème reparut, amenant encore une grande amélioration.

L'autre exemple est celui d'un homme dont j'ai déjà parlé, et qui se trouvait dans mon service depuis cinq mois, avec une gangrène spontanée qui avait détruit tout le lobe du nez, une partie des ailes et de la cloison, ainsi que la moitié en hauteur de la lèvre supérieure. Un éryispèle se développa autour de cette vaste

1 *Paris*. 1863.

solution de continuité, le 28 janvier 1869, et envahit progressivement toute la face et le crâne. Il était guéri au bout de vingt-un jours, après lesquels la gangrène avait cessé de s'étendre ; les eschares s'éliminèrent, et le travail de réparation se fit assez rapidement, car le malade sortait presque guéri, mais difforme, le 14 avril suivant.

Armand Després a lu à l'Académie de médecine [1] un travail concernant un cas analogue : c'est celui d'une jeune femme atteinte depuis un certain temps d'un ulcère phagédénique du périnée et de la région fessière, et chez laquelle la guérison se fit rapidement après la disparition d'un érysipèle qui s'était développé autour de cette vaste solution de continuité. Il laisse entrevoir, en outre, que si l'on pouvait provoquer l'érysipèle à volonté, comme il est parvenu à le faire dans un cas, on aurait une ressource thérapeutique fort utile.

Ansalani [2] nous donne quelques exemples de manifestations syphilitiques guéries par un érysipèle de la face. Nous reproduirons ces observations, qui sont une preuve que l'érysipèle a une heureuse intervention, alors même qu'il ne se manifeste pas sur la lésion cutanée elle-même.

1 Juillet 1870.

2 *Thèse de Paris*, 1872.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

Observation I.

Syphilides palmaires et plantaires disparues après l'érysipèle (Th. Ansaloni).

Le 23 avril 1872, la femme Caldagués entre à la salle Saint-Thomas, hôpital Saint-Louis. Elle a une éruption siégeant à la paume des mains et à la plante des pieds. Cette éruption est caractérisée par des taches cuivrées, arrondies, s'effaçant un peu, mais pas complètement, à la pression. Elles ne sont point douloureuses. Il y a quelques points de desquamation. Le reste du corps est couvert d'une roséole.

Le traitement au protoiodure est institué, et, quelques jours après, une nouvelle poussée survient à toutes les parties des pieds et des mains.

Le 9 mai, on fait suspendre le traitement à cause de malaise, céphalalgie, vomissements. On constate un érysipèle vers le nez et les ailes du nez, en atteignant la face.

Le 14, la malade entre en convalescence, et le 1er juillet elle sort complètement guérie.

Observation II.

Syphilides pustulo-crustacées guéries par l'érysipèle (Ansaloni, 72).

Ricard, Jean, 44 ans, mécanicien, entre, le 16 mai 1872, à la salle Saint-Jean de l'hôpital Saint-Louis. Il déclare qu'en 1870 il a eu un chancre, et en février 1871, sur le dos de la main gauche apparurent des plaques rouges et cuivrées, saillantes, dont quelques-unes se couvrent de croûtes sous lesquelles stagne un liquide purulent. Ces croûtes avaient une auréole inflammatoire. Tout le corps, à ce moment-là, est couvert de croûtes disséminées. Le bras droit seul en est exempt. Au mois d'octobre de cette année-là, il fut soigné par M. Gibert.

Le 16 mai 1872, moment où nous le voyons chez M. Hardy, le front, le cou, le cuir chevelu sont couverts de syphilides pustulo-crustacées. Des syphilides du même genre sont disséminées sur tout le corps. On lui donne une pilule de Sédillat par jour.

Au bout de quatre jours, un érysipèle se déclare et alarme le malade. M. Hardy le rassure et lui donne espoir. L'exanthème a bientôt envahi tout le cuir chevelu. Dès ce moment, les syphilides s'affaissèrent. Le 10 juin, le malade était guéri de son érysipèle. Les manifestations diathésiques vont de mieux en mieux, et le malade, impatient, quitte l'hôpital presque entièrement guéri.

Observation III.

Eczéma guéri par érysipèle (Ansaloni).

Bernard, Théophile, âgé de 30 ans, employé de commerce, entre le 17 avril à la salle Saint-Louis, pour de l'eczéma chronique siégeant aux membres supérieurs et à la jambe gauche. L'avant-bras et les coudes offrent de larges plaques rouges montantes et présentent quelques croûtes desséchées. Une éruption semblable siège en avant de la jambe gauche.

Le malade éprouve de vives démangeaisons; à son entrée à l'hôpital, il est traité par l'enveloppement à l'huile de cade et les bains d'amidon.

Jusqu'au 18 mai, l'état de son éruption est à peu près le même : suintement abondant des parties malades, démangeaisons considérables, formation de croûtes à la surface.

18 mai. — Douleurs à l'angle du maxillaire inférieur et dans l'oreille.

19. — Rougeur érysipélateuse de l'oreille droite et de la région parotidienne; gonflement douloureux; prostration (t. 40, p. 104).

20. — Le front est envahi par l'erysipèle, ainsi que la région sous-maxillaire; sur la joue et l'oreille droites sont disséminées quelques petites vésico-pustules (t. 40, p. 92). Les croûtes de l'eczéma sont affaissées; le suintement est tari.

21. — L'érysipèle gagne la joue droite; les paupières sont gonflées et permettent difficilement d'ouvrir l'œil (t. 39, 4, p. 96).

22. — Sur les parties envahies se montrent quelques phlyctènes (t. 39, p. 88). Les croûtes de l'eczéma ont disparu ; on voit à la place des plaques rouges.

23. — Un peu de délire dans la nuit (t. 38, 6, p. 84).

24. — Délire plus fort (t. 38, p. 72). Les plaques ont pâli considérablement.

25. — Mieux sensible.

26. — L'amélioration persiste; desquamation de l'érysipèle.

30. — Le malade sort gueri de son eczéma.

Cet homme avait donc, en résumé, un eczéma chronique que rien n'avait amélioré. Un érysipèle survient. On arrête tout traitement, et l'eczéma guérit.

Observation IV.

Psoriasis guttata guéri par érysipèle de la face (Ansaloni).

Gelles, Dominique, menuisier, âgé de 22 ans, est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 19 juillet 1871, pour un psoriasis guttata, ayant comme siège le tronc et les membres. Ce malade, malgré cette affection, jouit d'une bonne santé. Comme antécédents, il ne présente aucune particularité qui ait rapport à sa maladie. Son psoriasis a débuté à l'âge de 22 ans; le malade employa chez lui des remèdes divers qui n'aboutirent à aucun résultat.

A l'hôpital, il suivit un traitement assez varié, qui ne changea en rien sa situation : huile de cade, savon noir, essence de térébenthine, acide acétique, liqueur de Fowler jusqu'à la dose de vingt gouttes, etc. Tous ces moyens échouèrent.

Une fièvre typhoïde, que le malade gagna en septembre 1871, fit pâlir et même disparaître son psoriasis; mais avec la convalescence il reparut aussitôt.

Le 25 avril 1872, le malade, qui, la veille, avait eu du malaise et de la courbature, fut pris d'un érysipèle de la face qui envahit successivement le nez, le front et les joues. Le cuir chevelu est très sensible, et les ganglions sous-maxillaires et cervicaux postérieurs sont engorgés et douloureux. Les squames du psoriasis semblent diminuer et disparaître.

Le 26. — Tuméfaction de la face; agitation très grande; insomnie; subdelirium pendant la nuit (t. 40, 4, p. 127).

Le psoriasis ne présente plus de squames. On dirait qu'elles ont été résorbées, car on n'en trouve pas trace dans le lit; la peau est un peu rouge à l'endroit où elles étaient.

Le 27. — Encore un peu de délire pendant la nuit; à la visite, le malade va un peu mieux, il est calme (t. 38, 8, p. 112). Les rougeurs sont pâlies.

Le 28. — La nuit est très agitée, douleurs très fortes au som-

met de la tête ; insomnie, subdelirium, langue blanche (t. 38, 8, p. 108). Limonade citrique, lavement purgatif.

Le 29. — Nuit assez bonne. Envahissement du cuir chevelu jusqu'à la partie moyenne du cou, limité à cet endroit par un bourrelet irrégulier, dur et saillant. La face commence à se desquamer (t. 38, 8, p. 96).

Le 30. — Gonflement considérable de la tête, douleurs vives à la pression (t. 37, 4, p. 88).

1er mai. — Céphalalgie moins considérable, tête lourde, disparition des douleurs (t. 37, p. 84).

2 mai. — Le malade ne souffre plus, mais il se plaint d'être faible ; la desquamation continue (t. 36, 6, p. 64).

3 mai. — Légère épistaxis (t. 38, 6, p. 60).

4 mai. — Plus de douleur, pouls irrégulier (t. 36, 6, p. 64).

Les plaques du psoriasis, qui pâlissaient chaque jour, ont complètement disparu ; on n'en voit plus aucune trace.

18 mai. — Le malade sort complètement guéri.

Il est à remarquer qu'à mesure que cette maladie intercurrente a été en se développant, ce psoriasis, au contraire, a pris une marche décroissante et a été progressivement en s'affaiblissant jusqu'à sa complète disparition.

Observation V.

Ostéo-périostite du tibia guérie par un érysipèle (Personnelle).

Le nommé Balsan, Victor, âgé de 60 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 16 avril 1882, dans le service de M. le docteur Ripoll, salle Saint-Lazare, n° 10.

Cet homme a toujours mené une vie errante et quasi vagabonde ; souvent il a couché en plein air, exposé à toute l'intempérie des saisons. Son état général est des plus mauvais ; il nous

offre un cas remarquable de misère physiologique. Interrogé sur ses antécédents, il ne se rappelle pas avoir été souvent malade ; il est, du reste, assez difficile d'en tirer des renseignements précis.

Balsan nous raconte pourtant qu'il y a quelques vingt ans, il reçut sur le pied gauche une pierre du poids d'un quintal environ ; sur la face dorsale du pied, la chute de ce corps produisit une plaie s'étendant à peu près de l'articulation métatarso-phalangienne à la première rangée du tarse. Cette solution de continuité, quoique peu profonde, en raison de l'épuisement du sujet, devint ulcéreuse et ne guérit qu'au bout de sept à huit mois de traitement et de repos.

Il entre en ce moment à l'hôpital pour une chute qu'il fit récemment sur le genou gauche. La douleur est, dit-il, très vive ; elle l'empêche de marcher. A l'examen, l'articulation ne présente rien d'anormal, le fonctionnement en est régulier. Mais, en revanche, nous apercevons sur la tubérosité antérieure du tibia un point rouge, tuméfié, douloureux à la pression. Le chef de service prescrit le repos, un bain, un régime modéré.

Applications de cataplasmes sur la partie malade (t. 37, 2, p. 70).

Le 16, 17 et 18, même état ; la température est à peu près la même ; l'état général et local ne présentent pas de changement sensible.

Le 19. — La rougeur, la tuméfaction se sont un peu étendues ; elles occupent le tiers supérieur de la jambe ; le malade, quoique sans fièvre et sans inappétence, se sent mal en train. (t. 37. 9, p. 75).

Le 21. — Nous constatons de la fièvre, de l'inappétence ; le malade se plaint de douleurs violentes dans la jambe gauche. La rougeur est plus vive, la tuméfaction plus considérable ; la partie lésée est chaude ; la pression permet de constater un peu

d'œdème (t. 38, 8, p. 90). Nous nous trouvons en présence d'une ostéo-périostite du tiers supérieur du tibia. Bouillon, vin, limonade vineuse, frictions avec onguent napolitain belladoné, cataplasmes, 0,60 centigrammes de sulfate de quinine à prendre dans la soirée.

Le 22. — L'état général est le même ; la soif est vive ; le malade a eu quelques petits frissons ; la langue est sèche ; les forces sont prostrées. Insomnie, inappétence absolue. La symptômatologie locale est semblable à celle du jour précédent, mais la fluctuation est manifeste ; on incise, il s'écoule une quantité de pus assez considérable ; il est séreux, mal lié (t. 39, 3, p. 105). On continue les frictions belladonées autour de la plaie, cataplasmes.

Le 23. — La suppuration est toujours abondante, le pus est toujours séreux. On constate avec le stylet une ostéo-périostite, comme l'avaient fait supposer les premiers symptômes. La fièvre est moins vive, les souffrances moins aiguës (t. 38, 4, p. 90). Bouillons, potages, potion tonique, même traitement local.

Le 24, 25. — Même état.

Le 26. — La fièvre est plus vive ; l'état général est plus alarmant (t. 39, 1, p. 109). La peau s'ulcère sur la partie moyenne de la crête du tibia, et un nouvel abcès se fait jour à l'extérieur. L'os, mis à nu, ne tarde pas à se nécroser superficiellement. Débridements étendus. Lavages à l'eau chlorurée et l'eau-de-vie camphrée, cataplasmes.

Malgré une médication énergique et des débridements multiples et étendus, l'ostéo-périostite continue toujours ; elle envahit la partie inférieure du tibia, donne lieu à des décollements considérables. L'état général est très mauvais, les forces diminuent, la prostration se prononce de plus en plus. Applications de drains pour favoriser l'écoulement du pus.

La température oscille pendant quelques jours entre 38,4 et

39,8; le pouls entre 75 et 110. Quinine, potion tonique, jus de viande, limonade, lavements purgatifs lorsque la constipation se prolonge un peu trop.

Le 4 mai. — Le malade a un violent frisson; il est de longue durée, intense; les ganglions inguinaux sont excessivement douloureux; la plaie est blafarde; une rougeur très vive paraît sur les bords de la plaie; le malade a gagné un érysipèle. L'état général est des plus mauvais, le pronostic des plus graves; le malade est considéré comme perdu, d'autant plus que de larges eschares au sacrum et une broncho-pneumonie viennent encore compliquer son état. L'érysipèle envahit bientôt toute la jambe (t. 40,3, p. 125). Digitale, quinine, aconit, potion au quinquina au rhum, bouillons, lavages de la plaie avec de l'eau-de-vie camphrée, onctions avec du cérat simple sur l'érysipèle.

La marche de l'exanthème fut lente, et dura trois semaines, s'amandant d'un côté, gagnant de l'autre. Durant ce laps de temps, la plaie reprit meilleur aspect, des bourgeons charnus donnèrent une suppuration plus franche; la plaie marchait rapidement vers la guérison.

L'os nécrosé se détacha; la solution de continuité se combla peu à peu, et lorsque l'érysipèle eut terminé son évolution, les diverses plaies résultant de l'ouverture des abcès étaient à peu près guéries. Trois semaines après la guérison de l'exanthème, le malade, dont on avait lavé les eschares avec du vin aromatique et pansé avec du coaltar, sortait entièrement guéri de ses nombreuses affections. Il est probable que, sans l'intervention de l'érysipèle, le malade aurait infailliblement succombé à la cachexie qu'avait amené cette abondante suppuration séreuse dont nous avons parlé. Si l'exanthème n'eût hâté la marche de la cicatrisation de cette vaste plaie, le patient, épuisé par tant de maux, n'aurait pas eu les ressources vitales suffisantes pour payer tribut à cette association pathologique.

Observation VI.

Ostéite des os du tarse guérie par un érysipèle.

Le nommé Rey, Joseph, ébéniste, âgé de 19 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 23 mai 1882, dans la salle Saint-Lazare, dans le service de M. le docteur Ripoll. Il occupe le lit n° 10. Ce malade est scrofuleux ; il porte au cou de nombreuses traces d'abcès ganglionnaires. A l'âge de dix ans, il eut une fièvre typhoïde, et une pneumonie à 16 ans.

Les fonctions de son état exigeant la station debout prolongée, le malade, à bout de forces, a été obligé de venir nous demander des soins. Il raconte qu'il y a deux mois environ, on a pratiqué l'ouverture d'un abcès situé à la région plantaire du pied gauche, et qu'on institua une médication par les bains sulfureux. On lui conseilla, en outre, un régime tonique et anti-scrofuleux.

Voyant son état empirer peu à peu et à bout de ressources, ce sujet se décida à venir nous trouver.

Un nouvel abcès situé de même à la face plantaire du même pied, et remontant au commencement d'avril, est facilement constatable.

Le pied est fortement œdématié, rouge, douloureux au point que la plus légère pression est insupportable. On suppose que cet abcès est d'origine osseuse. Une incision arrivant jusqu'au dessous de l'aponévrose plantaire est pratiquée par M. le docteur Ripoll ; du pus séro-sanguinolent s'écoule en abondance par la plaie. La suppuration est considérable, menaçant de s'éterniser.

Un stylet introduit, nous permet de constater l'origine osseuse de cette suppuration.

De temps en temps un nouvel abcès vient poindre sous la peau, demandant une intervention immédiate.

L'état général, quoique peu satisfaisant, ne nous donne aucune crainte ; le malade se nourrit assez bien et semble supporter assez

gaiement son affection. La température, depuis l'ouverture du premier abcès, ne présente pas d'élévation sérieuse.

Lorsque, le 15 juin, le malade eut quelques frissons, le pouls augmenta de fréquence, la langue devint saburale; il y eut de l'insomnie, une douleur assez vive dans le membre inférieur gauche et les ganglions inguinaux. Nous vîmes des traînées rouges sur toute la jambe, et une angioleucite envahit bientôt tout le membre (t. 39, p. 108). Onguent napolitain, cataplasmes.

Le 16, 17, 18. — Même état général; l'état local semble s'être aggravé; la pression fait pousser des hurlements au malade, qui ne cesse de se plaindre. L'intensité de l'angioleucite donne naissance à des abcès multiples qu'on doit inciser.

Le 19. — Le membre inférieur gauche est bientôt envahi entièrement par un érysipèle qui met les jours du malade en péril (t. 40, p. 120). L'adynamie est grande. Onguent napolitain belladoné, cataplasmes, lavements purgatifs.

L'abondance de la suppuration de la région plantaire et celle des abcès multiples tarit rapidement sous l'influence de l'érysipèle. Un mois après l'invasion de l'exanthème, le malade sortit, sinon entièrement guéri, du moins bien amélioré. Il n'y a plus qu'un trajet fistuleux assez insignifiant, qui permet d'espérer une guérison complète, quoique son affection soit d'origine osseuse.

Observation VII.

Mal perforant guéri par un érysipèle [1]

Le nommé Duzert, Georges, feuillagiste, âgé de 62 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 4 avril 1882, salle Saint-Lazare, où il occupe le lit n° 14. Pas d'antécédents pathologiques. Bonne constitution.

1 Je dois cette observation à l'obligeance de mon ami, J. Parent, interne à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Cet homme est malade depuis fin novembre, époque à laquelle il avait enlevé un durillon qui le faisait souffrir beaucoup et l'empêchait de marcher. Ce durillon siégeait au niveau du cinquième métatarsien, à son extrémité inférieure.

Il y a deux ans, ce malade eut un mal perforant à la partie inférieure du premier métatarsien. Soigné avec du vin aromatique, l'ulcération cicatrisa assez rapidement ; mais il s'en forma immédiatement une autre qui fut soignée de même et guérit.

Il rentre à l'hôpital pour un nouveau mal perforant, qui a débuté par le petit orteil ou plutôt par l'extrémité du cinquième métatarsien. L'extrémité du premier n'a pas tardé à suppurer de nouveau et à donner une nouvelle ulcération semblable à celle qu'il eut il y a deux ans.

Le pied est volumineux, œdématié, très douloureux ; une sérosité séro-sanguinolente s'écoule sans cesse par les trajets fistuleux. Le malade conserve son appétit ; il n'a pas de fièvre. Vin aromatique, alcool camphré.

Cet homme reste deux mois dans nos salles sans voir améliorer son état. Il suppure toujours beaucoup et ne peut nullement marcher. Le 10 juin surviennent des accidents graves. Une angioleucite apparaît et donne lieu à une adœnite du pli de l'aine, qui suppura.

Le 18. — On ouvre cet abcès ; il s'ecoule un peu de pus de bonne nature. L'état général, quoique grave, n'est pas alarmant, vu la constitution du sujet (t. 40, p. 109). Onguent napolitain, quinine, bouillons, limonade.

Cette situation s'améliore peu à peu jusqu'au 26 juin, où l'on voit surgir une nouvelle complication.

Une phlébite suppurée de la saphène interne nécessite une nouvelle intervention chirurgicale (t. 39, p. 100). L'ouverture est faite le 28 juin.

Enfin, le 30 juin, survint un érysipèle qui débuta au pied autour d'un trajet fistuleux, envahit la jambe et la cuisse gauche.

Le malade, épuisé par ces nombreux assauts, faillit succomber d'adynamie durant l'érysipèle, qui dura quinze jours. Traitement frictions mercurielles, quinine, aconit, quinquina, laxatifs.

Ces complications diverses exercèrent une heureuse influence sur la maladie. Après l'érysipèle, abcès et trajets fistuleux se comblèrent rapidement. Et le sujet qui nous occupe, et qui avait une carie manifeste des métatarsiens, ce que nous pûmes facilement constater, les os étant à nu, put bientôt sortir de l'hôpital, guéri une fois de plus.

Observation VIII.

Ulcère variqueux guéri par un érisypèle (Personnelle).

Le nommé Guiraud, François, âgé de 69 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le 24 décembre 1880, dans le service de M. le docteur Rességuet. Ce vieillard, ancien homme de peine, court la ville pour mendier son pain. Tous les ans, il vient passer un quartier d'hiver dans nos salles. Ce sujet est amaigri et débile ; il a eu, dans sa jeunesse, une ou deux pneumonies qui l'ont forcé d'aller à l'hôpital, où il contracta une dothiénenterie. Depuis, cet homme n'a été atteint d'aucune maladie sérieuse.

Le 24 décembre, il se présenta à nous avec un ulcère de la jambe droite allant de la crête du tibia, qu'il dépassait même un peu en dedans, à la région postéro-externe de la jambe. Cet ulcère, dont les bords étaient décollés, le fond fongueux et grisâtre, avait une étendue considérable. Il suppurait beaucoup et nous obligeait, vu l'abondance du pus, à faire deux fois par jour un pansement au vin aromatique. Le malade, sous l'influence du repos et de l'alimentation, reprenait peu à peu des forces ; mais l'ulcère ne se cicatrisait nullement.

L'encombrement du service nous obligea de faire passer ce malade dans une salle moins aérée qui, déjà occupée par beaucoup de blessés, nous força à placer ce malade près de la porte ; une simple cloison le séparait des lieux d'aisance, dont la porte était sans cesse entr'ouverte, les malades ne prenant pas la peine de la fermer.

Quatre jours après son évacuation dans la salle Saint-Pierre, ce sujet fut pris d'un violent frisson. Il eut beaucoup de fièvre et souffrit énormément de sa jambe. Quelques heures plus tard, une rougeur érysipélateuse se propagea à toute la jambe et envahit bientôt le membre inférieur tout entier. Il se forma, au bout de cinq jours, un abcès volumineux à la partie antero-interne et moyenne de la cuisse. L'incision fit écouler beaucoup de pus. Au bout de trois semaines, l'ulcère, qui jusque-là était resté pâle et blafard, bourgeonna rapidement, la cicatrisation gagna peu à peu, et, quelques jours après, le malade sortait guéri de son érysipèle et de son ulcère variqueux.

Les observations relatées dans cette troisième partie sont-elles en harmonie avec l'ensemble de ce travail? Pouvons-nous conclure que l'action de l'érysipèle est analogue à celle des pyrexies virulentes? En un mot, comment agit l'érysipèle? A-t-il une action purement locale, révulsive, modifiant la vitalité des plaies qu'il complique, comme le ferait un topique énergique? Sans vouloir absolument nier son action locale, nous croyons qu'il agit en bouleversant l'organisme, en modifiant la constitution des sujets envahis.

Si nous parcourons les quelques exemples que j'ai rassemblés, que voyons-nous ?

Un érysipèle évoluer sur une partie du corps éloignée de la lésion cutanée et la guérir ; on ne peut ici invoquer exclusivement son action révulsive. Elle n'est pas admissible.

Dans l'observation IV, que voyons-nous ? Une dothiénenterie guérir ou plutôt améliorer un psoriasis guttata, qui reparaît durant la convalescence. Quelque temps après survint un érysipèle de la face, alors que le psoriasis siégeait sur les membres, et cette affection disparaît sous l'influence de cet exanthème.

Cette manière d'agir de la dothiénenterie et de l'érysipèle n'est-elle pas analogue ; ne voyons-nous pas ces deux affections avoir autant l'une que l'autre modifié la constitution du sujet ?

Quelles sont les maladies guéries par l'exanthème ? Ce sont presque toujours des maladies diathésiques. En effet, les dermatoses, et parmi elles le lupus, qui d'après certains dermatologistes ne serait qu'une tuberculose cutanée, sont presque toujours heureusement modifiées par l'exanthème. On dirait que lorsque l'érysipèle agit, il rend à l'organisme le ressort et la vitalité qu'il semblait avoir perdus.

QUESTIONS DE THESE.

Anatomie. — Du crâne en général.

Physiologie. — De l'effort.

Chimie. — De l'eau pure et des eaux naturelles.

Histoire naturelle. — De la fleur dans les phanérogames : sa morphologie générale.

Pathologie externe. — Des varices.

Pathologie interne. — Des altérations anatomiques dans les fièvres graves.

Pathologie générale. — Rôle du système nerveux dans les inflammations cutanées.

Histologie et anatomie générale. — Tissu conjonctif.

Anatomie pathologique. — Gangrène en général et gangrène pulmonaire.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de lithotritie.

Pharmacologie. — Des bains médicaux.

Matière médicale. — Du musc et de son origine.

Thérapeutique. — Des alcaloïdes de l'opium.

Hygiène. — De l'encombrement.

Médecine légale. — Des outrages publics à la pudeur. De la pédérastie.

Accouchements. — Des effets de la syphilis sur la femme enceinte et sur le fœtus.

Vu : pour le Doyen,
L'assesseur délégué,
A. PITRES.

Le Président de Thèse,
A. LANELONGUE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ.

Montauban, Imp. et Lith. Forestié, rue du Vieux-Palais, 23.